



**Проф. Н.А. Гайструк¹, Л.О. Вакуленко²,
проф. А. Н. Гайструк¹**

¹ Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова

Кафедра акушерства і гінекології № 2

² МЦ «МЕДЛАЙТ», м. Київ

Стратегічна співпраця акушер-гінеколога та невролога задля збереження здоров'я жінки в умовах хронічного стресу

Стрес є складною фізіологічною та психологічною реакцією організму на несприятливі або загрозові чинники, що супроводжується активацією біохімічних, гормональних і нейрофізіологічних механізмів. Ці адаптаційні реакції мають вирішальне значення у короткостроковій перспективі, однак за умов тривалого або інтенсивного впливу можуть сприяти формуванню хронічних порушень з боку різних органів і систем [1].

Одним із ключових наслідків хронічного стресу є негативний вплив на репродуктивну функцію жінки. Активація нейроендокринних осей супроводжується порушенням гормональної регуляції, змінами овуляторного циклу та поступовим зниженням оваріального резерву, що може призводити до передчасної недостатності яєчників і гормонального дисбалансу [2,3].

Тривалий стрес асоціюється зі зниженням рівнів статевих гормонів та розвитком оксидативного стресу, який ушкоджує клітинні структури яєчників, порушує енергетичний обмін і сприяє погіршенню їх функціонального стану. Підвищення рівня реактивних форм кисню розглядається як один із провідних механізмів зниження фертильності та прискорення репродуктивного старіння [2,4].

Особливо виражені порушення репродуктивного здоров'я спостерігаються у жінок, які зазнають тяжких психоемоційних навантажень, зокрема в умовах воєнного стресу. Хронічна активація стресових гормонів призводить до порушень менструального циклу, зниження репродуктивного потенціалу та погіршення ефективності допоміжних репродуктивних технологій. Додатковим чинником є порушення сну та зниження секреції мелатоніну, що посилює нейроендокринний дисбаланс і підкреслює необхідність комплексного медико-психологічного підходу до збереження жіночого здоров'я [4-6].

Психоемоційні розлади у жінок різних вікових груп є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасності, що суттєво впливає на стан репродуктивного, соматичного та нейроендокринного здоров'я. Хронічний стрес, тривожні та депресивні стани відіграють ключову роль у формуванні функціональних порушень жіночої статевої системи, зокрема аномальних маткових кровотеч, аменореї, дисменореї, передменструальних розладів, а також у загостренні перебігу ендометріозу, міоми матки та інших гінекологічних захворювань. Водночас ці патологічні стани нерідко залишаються не діагностованими на ранніх етапах, особливо на рівні первинної ланки медичної допомоги [3,7,8].

Окремої уваги потребують жінки, які проходять військову службу та службу в органах правопорядку, чисельність яких суттєво зросла з початком повномасштабної війни. Для цієї категорії пацієнток рання діагностика стрес-індукованих порушень жіночого здоров'я має особливе значення, оскільки дозволяє своєчасно виявляти функціональні, гормональні та психоемоційні розлади, запобігати їх хронізації та зберігати фізичну, репродуктивну й професійну спроможність жінки [9-11].

Сучасні клінічні підходи дедалі більше визнають необхідність міждисциплінарного бачення проблеми жіночого здоров'я, яке поєднує гінекологічні, неврологічні, психоемоційні та поведінкові аспекти. Особливу увагу привертає формування *maladaptive coping-стратегій* — підвищене споживання кофеїну, енергетичних напоїв, нікотину, алкоголю та психоактивних препаратів — як маркерів хронізації стресу та депресії. Такі поведінкові реакції не лише маскують глибинні патогенетичні механізми, а й погіршують перебіг гормональних і репродуктивних порушень [4,6].

У практиці сімейного лікаря саме ранній контакт із пацієнткою створює унікальні можливості для своє-

часного виявлення психоемоційних і соматичних порушень до формування стійкої клінічної патології. Проте відсутність структурованих, зручних для використання інструментів скринінгу обмежує можливості лікаря первинної ланки в проведенні комплексної оцінки стану жінки. Це зумовлює потребу у створенні універсального опитувальника, який би поєднував оцінку рівня стресу, депресивних проявів, гінекологічних симптомів та поведінкових факторів ризику.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка та впровадження стандартизованого опитувальника, придатного не лише для клінічної практики, а й для освітнього процесу. Використання такого інструменту у підготовці лікарів-інтернів сприяє формуванню навичок системного збирання анамнезу, клінічного мислення та раннього виявлення стрес-асоційованих порушень жіночого здоров'я, що є важливою складовою профілактичної медицини.

Матеріали і методи

Дослідження виконано як нарративний огляд із елементами систематизованого аналізу наукових публікацій, присвячених проблемам психічного здоров'я жінок в умовах хронічного стресу та воєнних дій. Метою аналізу було узагальнення сучасних наукових даних щодо використання психометричних інструментів, їх діагностичних можливостей та обмежень у контексті оцінки психоемоційного, нейроендокринного та репродуктивного здоров'я жінок.

Аналіз проведено з використанням публікацій, індексованих у міжнародних та національних наукометричних базах даних: PubMed / MEDLINE; Scopus; Web of Science; Google Scholar; національні фахові медичні видання.

Пошук літератури здійснювали за ключовими словами та їх комбінаціями українською та англійською мовами: stress, war-related stress, women's mental health, reproductive health, neuroendocrine dysfunction, screening tools.

Глибина пошуку охоплювала публікації за останні 5–10 років із включенням окремих фундаментальних робіт, що мають високу цитованість.

До аналізу включали: оригінальні наукові дослідження, огляди та метааналізи; публікації, присвячені оцінці психічного здоров'я осіб у умовах війни, збройних конфліктів або хронічного стресу; роботи, що аналізують психоемоційний стан жінок різних вікових груп; дослідження, в яких застосовувалися стандартизовані психометричні інструменти.

Проведено якісний порівняльний аналіз застосовуваних у дослідженнях психометричних шкал із оцінкою їх діагностичної спрямованості, чутливості до хронічного стресу воєнного часу, урахування гендерних і репродуктивних особливостей, а також можливостей клінічного застосування. Окрему увагу приділено аналізу обмежень існуючих інструментів щодо інтеграції психічного стану з показниками соматичного та репродуктивного здоров'я жінок.

Отримані результати систематизовано з позицій міждисциплінарного підходу із залученням гінекології, неврології, ендокринології та психіатрії. Аналіз спрямований на виявлення прогалин у сучасних діагностичних підходах та обґрунтування необхідності розробки комплексних інструментів ранньої діагностики психоемоційних порушень жіночого здоров'я в умовах воєнного та післявоєнного часу.

Обговорення

Аналіз сучасних досліджень психічного здоров'я осіб, які переживають воєнні дії, свідчить, що переважна більшість епідеміологічних і клінічних робіт ґрунтується на використанні стандартизованих психометричних інструментів, зокрема шкал для оцінки депресії (PHQ-9, EPDS), тривожності (GAD-7), посттравматичного стресового розладу (PCL-5, IES-R, PTSD-R) та загального психологічного дистресу. Ці інструменти довели свою валідність і надійність у мирний час, однак їх застосування в умовах війни, особливо щодо жіночого населення, виявляє низку концептуальних і практичних обмежень [15-25].

По-перше, більшість використовуваних опитувальників орієнтовані на ізольовану оцінку окремих психічних розладів і не враховують специфіку жіночої психофізіології, гормональної циклічності та репродуктивного статусу. У дослідженнях перинатального психічного здоров'я основний акцент робиться на симптомах післяпологової депресії за шкалою EPDS, тоді як супутні стрес-індуковані гінекологічні порушення, соматичні прояви та поведінкові зміни (залежність від стимуляторів, порушення сну, хронічний біль) залишаються поза межами оцінки. Це обмежує можливість комплексного розуміння стану жінки та формування персоналізованих стратегій допомоги.

По-друге, наявні опитувальники недостатньо чутливі до феномену хронічного стресу воєнного часу, який часто не відповідає класичним діагностичним критеріям ПТСР, але має тривалий дезадаптивний вплив на психічне та соматичне здоров'я. Дослідження моральної травми, деморалізації та гострого стресу демонструють існування проміжних станів, які не повністю охоплюються стандартними шкалами. Особливо це стосується жінок, які продовжують функціонувати в умовах постійної загрози, поєднуючи професійні, сімейні та репродуктивні ролі.

По-третє, значна частина інструментів, що застосовуються у міжнародних дослідженнях, не адаптовані до міжкультурного та міжмовного використання або мають обмежену психометричну звітність. Це ускладнює порівняння результатів між країнами та створює бар'єри для клінічного застосування опитувальників серед жінок-біженок і внутрішньо переміщених осіб. У контексті масової міграції жінок з України така фрагментарність діагностичних підходів знижує ефективність раннього виявлення психоемоційних порушень іноземними лікарями.

Окремої уваги потребує той факт, що наявні психометричні інструменти практично не інтегрують оцінку психічного стану з показниками жіночого соматичного та репродуктивного здоров'я. Водночас численні дослідження свідчать про тісний взаємозв'язок між депресією, ПТСР, гормональними порушеннями, менструальною дисфункцією, перинатальними ускладненнями та формуванням залежної поведінки. Відсутність комплексних опитувальників обмежує можливості міждисциплінарної взаємодії акушер-гінеколога, невролога та сімейного лікаря.

Таким чином, отримані в літературі дані підтверджують нагальну потребу у створенні та впровадженні комплексного, двомовного опитувальника, орієнтованого на жінок різних вікових груп, який би поєднував оцінку рівня хронічного стресу, депресивних і посттравматичних симптомів із проявами порушень жіночого здоров'я та поведінковими факторами ризику. Такий інструмент має потенціал не лише для наукових досліджень, а й для практичного використання у сімейній медицині та навчанні лікарів-інтернів як алгоритм ранньої діагностики і профілактики стрес-асоційованих розладів у воєнний та післявоєнний періоди.

Запропонований нами унікальний авторський діагностичний опитувальник є універсальним медичним комплексним інструментом ранньої діагностики психоемоційних, нейроендокринних та стрес-асоційованих порушень жіночого здоров'я у різні вікові періоди життя. Його структура дозволяє в потрібний момент всебічного обстеження та визначення діагнозу пацієнта одночасно оцінити рівень небезпечних депресивних і тривожних проявів, наявність менструальних та гінекологічних порушень, а також поведінкові фактори, що сприяють складному процесу хронізації патологічного стану організму жінки.

Використання опитувальника на етапі первинного звернення пацієнтки створює умови для своєчасного та оперативного виявлення функціональних порушень до розвитку тяжких органічних змін, що має важливе профілактичне значення. Раннє виявлення стрес-індукованих змін дозволяє оптимізувати маршрутизацію пацієнтки, залучаючи акушера-гінеколога, невролога, ендокринолога та психолога відповідно до домінуючих патогенетичних механізмів.

В умовах воєнного та післявоєнного періоду особливого значення набуває двомовність клінічних інструментів оцінки психоемоційного стану жінок. Масовий вимушений виїзд жінок за кордон зумовлює необхідність використання уніфікованих опитувальників, зрозумілих та придатних для застосування лікарями різних країн. Двомовний формат опитувальника створює передумови для міжнародної клінічної комунікації, забезпечує спадковість медичного спостереження та дозволяє іноземним спеціалістам своєчасно виявляти прояви хронічного стресу, депресії та стрес-асоційованих порушень жіночого здоров'я, сформованих унаслідок воєнних подій.

Двомовний формат універсального авторського діагностичного опитувальника підвищує його клінічну та освітню цінність, забезпечуючи можливість застосування як у національній, так і в міжнародній медичній практиці. Це особливо актуально для жінок, які перебувають за межами країни та звертаються за медичною допомогою до іноземних лікарів у воєнний і післявоєнний періоди. Впровадження опитувальника до навчальних програм підготовки лікарів-інтернів і сімейних лікарів як алгоритмізованого інструменту виявлення хронічного стресу сприятиме уніфікації підходів до діагностики, підвищенню якості медичної допомоги та формуванню системного міждисциплінарного мислення.

ОПИТУВАЛЬНИК (україномовний варіант)

Жіночий психоемоційний стан (ЖПС) здоров'я, стрес та стрес-асоційовані порушення жіночої статевої системи

Цільова група:

Дівчата, жінки репродуктивного віку, жінки у перименопаузі та клімактеричному періоді.

Мета:

Комплексна оцінка депресивних і стрес-індукованих станів та їх взаємозв'язок з порушеннями репродуктивного, нейроендокринного та поведінкового здоров'я у різні вікові періоди життя жінки.

Інструкція

Оцініть кожне твердження за останні 14 днів за шкалою від 1 до 7:

- 1 – зовсім не відповідає
- 7 – повністю відповідає

I. Емоційний стан і депресивні прояви (1–5)

1. Я часто відчуваю пригніченість, апатію або емоційну спустошеність.
2. У мене переважає відчуття тривоги, внутрішнього напруження.
3. Я втратила інтерес або задоволення від звичних занять.
4. Мене турбує відчуття безпорадності або зниження самоцінності.
5. Я швидко виснажуюся емоційно навіть без значного навантаження.

II. Хронічний стрес та психоневрологічні прояви (6–9)

6. Я перебуваю в стані постійного або тривалого стресу.
7. У мене порушений сон (засинання, часті пробудження, поверхневий сон).
8. Я часто відчуваю головний біль, серцебиття або м'язове напруження.
9. Мені складно зосередитися або приймати рішення через перевтому.

III. Менструальні порушення, асоційовані зі стресом (10–14)

(для жінок у менопаузі — оцінювати за попереднім досвідом або загальним станом)

10. У мене виникають аномальні маткові кровотечі або значні зміни об'єму менструацій.

11. Я спостерігаю затримки менструацій або аменорею, особливо після стресу.

12. Менструації супроводжуються вираженим болем (дисменорея).

13. Передменструальний період супроводжується різкими емоційними коливаннями або дратівливістю.

14. Я відчуваю чіткий зв'язок між психоемоційним напруженням і порушенням циклу.

IV. Гінекологічні та нейроендокринні порушення (15–18)

15. У мене діагностували або підозрювали функціональні гормональні порушення (СПКЯ, гіперпролактинемія, патологія ЩЗ).

16. Симптоми гінекологічних захворювань (ендометріоз, функціональні кісти, міома) посилюються на тлі стресу.

17. Я помічаю загострення тазового болю або хронічного дискомфорту під час емоційного напруження.

18. Тривалий перебіг гінекологічних проблем негативно впливає на мій психоемоційний стан.

V. Вікові гормональні зміни (19–21)

(для молодших жінок — «1»)

19. Я відчуваю припливи, пітливість, серцебиття або інші вегетативні прояви.

20. Вікові або гормональні зміни супроводжуються зниженням настрою або енергії.

21. Я відчуваю тривогу або нестабільність через вікові зміни в організмі.

VI. Стрес-асоційована залежна та компенсаторна поведінка (22–26)

22. У періоди стресу я значно збільшую споживання кави або енергетичних напоїв.

23. Я використовую никотин як спосіб зменшити напруження або втоми.

24. Я вживаю алкоголь для полегшення емоційного стану або сну.

25. Я відчуваю потребу в антидепресантах, заспокійливих або снодійних для щоденного функціонування.

26. Без стимулюючих або заспокійливих засобів мій стан помітно погіршується.

Алгоритм інтерпретації результатів ЖПС–26

Загальний бал

Мінімум: 26

Максимум: 182

Сума балів

Рівень дистресу

26–64 — Адаптаційний

65–104 — Помірний стрес-асоційований

105–144 — Високий (ймовірна депресія)

145–182 — Дуже високий (хронічний дистрес, залежна поведінка)

Профільний аналіз за блоками

I–II (1–9): ≥ 40 → психолог / невролог

III (10–14): ≥ 23 → акушер-гінеколог

IV (15–18): ≥ 20 → гормональна діагностика

V (19–21): ≥ 14 → перименопауза / клімакс

VI (22–26): ≥ 18 → ризик залежної поведінки

QUESTIONNAIRE (English version)

Women's psycho-emotional state (WPS) health, stress and stress-related disorders of the female reproductive system

Target group:

Girls, women of reproductive age, women in perimenopause and menopause.

Objective

Comprehensive assessment of depressive and stress-induced conditions and their relationship with reproductive, neuroendocrine and behavioural health disorders at different stages of a woman's life.

Instructions

Rate each statement for the last 14 days on a scale of 1 to 7:

1 – does not respond at all

7 – completely responds

I. Emotional state and depressive symptoms (1–5)

1. I often feel depressed, apathetic or emotionally drained.

2. I have a prevailing feeling of anxiety and inner tension.

3. I have lost interest or pleasure in my usual activities.

4. I am troubled by feelings of helplessness or reduced self-esteem.

5. I quickly become emotionally exhausted even without significant stress.

II. Chronic stress and psychoneurological manifestations (6–9)

6. I am in a state of constant or prolonged stress.

7. I have sleep disturbances (difficulty falling asleep, frequent awakenings, shallow sleep).

8. I often experience headaches, palpitations, or muscle tension.

9. I find it difficult to concentrate or make decisions due to fatigue.

III. Stress-related menstrual disorders (10–14)

(for women in menopause — assess based on previous experience or general condition)

10. I experience abnormal uterine bleeding or significant changes in menstrual flow.

11. I experience delayed menstruation or amenorrhea, especially after stress.

12. My menstrual periods are accompanied by severe pain (dysmenorrhoea).

13. The premenstrual period is accompanied by sharp emotional swings or irritability.

14. I feel a clear connection between psycho-emotional stress and cycle disorders.

IV. Gynaecological and neuroendocrine disorders (15–18)

15. I have been diagnosed or suspected of having functional hormonal disorders (PCOS, hyperprolactinemia, thyroid pathology).

16. Symptoms of gynaecological diseases (endometriosis, functional cysts, fibroids) worsen with stress.

17. I notice an exacerbation of pelvic pain or chronic discomfort during emotional stress.

18. The prolonged course of gynaecological problems negatively affects my psycho-emotional state.

V. Age-related hormonal changes (19–21)

(for younger women — «1»)

19. I experience hot flashes, sweating, palpitations, or other vegetative symptoms.

20. Age-related or hormonal changes are accompanied by a decrease in mood or energy.

21. I feel anxious or unstable due to age-related changes in my body.

VI. Stress-associated dependent and compensatory behaviour (22–26)

22. During periods of stress, I significantly increase my consumption of coffee or energy drinks.

23. I use nicotine as a way to reduce tension or fatigue.

24. I use alcohol to ease my emotional state or sleep.

25. I feel the need for antidepressants, sedatives or sleeping pills to function on a daily basis.

26. Without stimulants or sedatives, my condition deteriorates noticeably.

Algorithm for interpreting the results of the JPS-26**Total score**

Minimum: 26

Maximum: 182

Total score

Level of distress

26–64 — Adaptive

65–104 — Moderate stress-associated

105–144 — High (possible depression)

145–182 — Very high (chronic distress, addictive behaviour)

Profile analysis by blocks

I–II (1–9): ≥ 40 → psychologist/neurologist

III (10–14): ≥ 23 → obstetrician-gynaecologist

IV (15–18): ≥ 20 → hormonal diagnosis

V (19–21): ≥ 14 → perimenopause/menopause

VI (22–26): ≥ 18 → risk of addictive behaviour

Висновки

Хронічний стрес провокує зниження рівня естрогену та прогестерону, що є типовими реакціями організму на тривалий стрес. Оксидативний стрес, пов'язаний із виробленням активних форм кисню, викликає пошкодження клітинних структур і ДНК, що негативно позначається на функції яєчників. Наслідками хронічного стресу є розвиток неврологічних, психоемоційних, ендокринних та соматичних порушень, що призводять до погіршення якості життя людини, зокрема жінки. Своєчасне діагностування ранніх проявів хронічного стресу дозволить попередити розвиток важких наслідків його.

Інтеграція ДІАГНОСТИЧНОГО АВТОРСЬКОГО ОПИТУВАЛЬНИКА у практику сімейної медицини розширює діагностичні можливості лікаря первинної ланки, підвищує якість збирання анамнезу та сприяє формуванню персоналізованого підходу до пацієнтки. Простота застосування та універсальність шкали роблять її зручною для рутинного використання без значного збільшення навантаження на лікаря.

Окрім клінічного значення, опитувальник має виражений освітній потенціал і може використовуватися як навчальний інструмент у підготовці лікарів-інтернів. Його застосування сприяє формуванню системного бачення жіночого здоров'я, навичок ранньої діагностики та профілактики психосоматичних розладів, що відповідає сучасним вимогам доказової та превентивної медицини.

Список використаної літератури

- Horbachenko VA, Olianin VV, Lukianets OO. Physiological mechanisms of stress and post-traumatic stress disorder. *Fiziologichnyi Zhurnal*. 2024;70(6):98–109. doi:10.15407/fz70.06.098.
- Semenchenko OI, Zhdanovych OI, Kolomiichenko TV. State of autonomic nervous system regulation in pregnant women with post-traumatic stress disorder. *Zdorovia Zhinky*. 2023;(6):39–44. doi:10.15574/HW.2023.169.39.
- Fedosjuk KV, Pakhareno IV, Chayka KV, et al. The causes of abnormal uterine bleeding in women with chronic psychogenic stress. *Zaporizhzhia Medical Journal*. 2023;25(1):30–34. doi:10.14739/2310-1210.2023.1.265556.
- Karlova OO. Endocrine and gynecological morbidity in women with infertility and post-traumatic stress disorder. *Zdorovia Zhinky*. 2023;(5):14–20. doi:10.15574/HW.2023.168.14.
- Chernikova D, editor. Chronic stress in wartime and reproductive health: experience of neurohormonal correction in obstetric and gynecological practice. *Medychni Aspekty Zdorovia Zhinky*. 2024;(2):56–60.
- Antonova NV, Naumtseva EA. The Problem of Coaching Effectiveness: Research in the Framework of Coaching Psychology. *J Mod Foreign Psychol*. 2022;11(1):94–103. doi:10.17759/jmfp.2022110109.
- Kostiuk O, Shunko Y, Jusiene R, Braidokiene R, Drejeriene V, Lesinkiene S, Valiulis A. Postpartum depression in Ukrainian refugee women who gave birth abroad after beginning of large-scale war. *Cent Eur J Public Health*. 2024;32(4):236–42. doi:10.21101/cejph.a8003.
- Morina N, Stam K, Pollet TV, Priebe S. Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions. A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *J Affect Disord*. 2018;239:328–38. doi:10.1016/j.jad.2018.07.027.

9. Zasiiekina L, Zasiiekin S, Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *J Community Health*. 2023;48(5):784–92. doi: 10.1007/s10900-023-01225-5.
10. Alfayumi-Zeadna S, Bar V, Neufeld-Kroszynski G, Reuveni I, Maugami V, Bina R. Perinatal depression during armed conflict in Israel: Mental health risks and challenges, a cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2025;16:356. doi: 10.1016/j.psychres.2025.116910.
11. Rodríguez-Muñoz MF, Chrzan-Dętkoś M, Uka A, et al. The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (pmh-rw) protocol. *Front Psychol*. 2023;13:14. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1152478.
12. Saba SK, Davis JP, Prindle JJ, Castro CA, Pedersen ER. Associations between symptoms of posttraumatic stress disorder, pain, and alcohol use disorder among OEF/OIF/OND veterans. *Addict Behav*. 2021;122:107031. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.107031.
13. Breneman CB, Valmas MM, Skalina LM, et al. Mental Health and Cognition in Women Veterans Enrolled in the Health of Vietnam Era Veteran Women's Study (HealthViEWS). *J Womens Health (Larchmt)*. 2024;33(11):1431–41. doi: 10.1089/jwh.2023.0974.
14. Zoellner LA, Bentley JA, Musa K, et al. Lay-Led Intervention for War and Refugee Trauma: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(8):e29661. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.29661.
15. Baziliansky S, Sowan W. Exposure to warfare and demoralization: acute stress symptoms and disengaged coping as a mediators. *Eur J Psychotraumatol*. 2025;1:2449308. doi: 10.1080/20008066.2024.2449308.
16. Długosz P. War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *J Migr Health*. 2023;7:100196. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100196.
17. MacGregor AJ, Dougherty AL, Crouch DJ, Dye JL. Sex Differences in Screening Positive for Post-Traumatic Stress Disorder After Combat Injury. *Mil Med*. 2024;5:189. doi: 10.1093/milmed/usae050.
18. Brady CB, Pless Kaiser A, Spiro III A, et al. Late-onset stress symptomatology (LOSS) scale - short form: development and validation. *Aging Ment Health*. 2019;8:952–60. doi: 10.1080/13607863.2018.1450831.
19. Papapetrou C, Zouridis A, Eleftheriades A, et al. Screening for perinatal depression and stress: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2024;3:1397–408. doi: 10.1007/s00404-023-07306-z.
20. Krolak M, Hämmerli Keller K, Schmidt R, et al. Prevalence of medically induced psychological trauma and its influence on women's health. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023;2:568–73. doi: 10.1002/ijgo.14691.
21. Akbas M, Sulu R, Gozuyesil E. Women's health anxiety and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic. A descriptive study. *Sao Paulo Med J*. 2021;5:496–504. doi: 10.1590/1516-3180.2021.0155.R1.22042021.
22. Choi JY, Lee J. Development and preliminary validation of mental health check-up questionnaire in Korea. *BMC Psychol*. 2025;1:1287. doi: 10.1186/s40359-025-03608-w.
23. Skinner HG, Palma-Gudiel H, Stewart JD, et al. Stressful life events, social support, and epigenetic aging in the Women's Health Initiative. *J Am Geriatr Soc*. 2024;2:349–60. doi: 10.1111/jgs.18726.
24. Taylor-Swanson L, Wong AE, Pincus D, et al. The dynamics of stress and fatigue across menopause: attractors, coupling, and resilience. *Menopause*. 2018;4:380–90. doi: 10.1097/GME.0000000000001025.
25. Predoiu R, Piotrowski A, Makarowski R, et al. Stress, resilience and sense of self-efficacy among Ukrainian, Polish, Romanian, and Slovak women during the Russian invasion of Ukraine. *Psychiatr Pol*. 2024;5:863–80. doi: 10.12740/PP/188199.

Стратегічна співпраця акушер-гінеколога та невролога задля збереження здоров'я жінки в умовах хронічного стресу

Проф. Н.А. Гайструк¹, Л.О. Вакуленко², проф. А.Н. Гайструк¹

¹Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра акушерства і гінекології № 2

²МЦ «МЕДЛАЙТ», м. Київ

Психоемоційні розлади у жінок різних вікових груп в умовах хронічного стресу воєнного часу є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасності. Тривалий стрес, тривожні та депресивні стани тісно пов'язані з порушеннями нейроендокринної регуляції, репродуктивної функції та соматичного здоров'я жінок і часто залишаються недиагностованими на ранніх етапах, особливо на рівні первинної медичної допомоги. Особливої уваги потребують жінки, які проходять військову службу та службу в органах правопорядку, чисельність яких значно зросла з початком повномасштабної війни.

Метою роботи є узагальнення сучасних наукових даних щодо впливу хронічного стресу воєнного часу на психоемоційне, нейроендокринне та репродуктивне здоров'я жінок, а також аналіз обмежень існуючих психометричних інструментів у діагностиці стрес-асоційованих порушень.

Матеріали і методи включали нарративний огляд та систематизований аналіз публікацій, індексованих у PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science та Google Scholar.

Результати аналізу свідчать про недостатню чутливість більшості стандартизованих опитувальників до специфіки жіночого здоров'я в умовах війни та відсутність інтеграції психоемоційних і репродуктивних показників.

Висновки. Обґрунтовано доцільність міждисциплінарного підходу та впровадження комплексних діагностичних інструментів для раннього виявлення і профілактики стрес-асоційованих порушень жіночого здоров'я у воєнний і післявоєнний періоди.

Ключові слова: хронічний стрес, психоемоційні розлади, жіноче здоров'я, репродуктивна функція, воєнний час, первинна медична допомога.

Strategic cooperation between an obstetrician-gynecologist and a neurologist for preserving women's health under conditions of chronic stress

Prof. N.A. Gastruk¹, L.O. Vakulenko², prof. A.N. Gastruk¹

¹ Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

² Medical Center "MEDLIGHT", Kyiv

Psychoemotional disorders among women of different age groups under conditions of chronic war-related stress represent one of the most pressing medical and social challenges of modern healthcare. Prolonged stress, anxiety, and depressive disorders are closely associated with neuroendocrine dysregulation, reproductive dysfunction, and somatic health impairment, yet often remain undiagnosed at early stages, particularly in primary care settings. Special attention should be given to women serving in the military and law enforcement agencies, whose numbers have significantly increased since the onset of full-scale war.

The aim of this study was to summarize current scientific evidence on the impact of chronic war-related stress on women's psychoemotional, neuroendocrine, and reproductive health, as well as to analyse the limitations of existing psychometric tools in detecting stress-associated disorders.

Materials and methods included a narrative review and structured analysis of publications indexed in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and Google Scholar.

The analysis revealed that most standardized psychometric questionnaires lack sufficient sensitivity to gender-specific and reproductive aspects of women's health in wartime conditions and fail to integrate psychoemotional symptoms with somatic and gynecological manifestations.

Conclusions. The findings substantiate the necessity of an interdisciplinary approach and the implementation of comprehensive diagnostic tools for early detection and prevention of stress-related disorders in women during wartime and post-war periods.

Key words: chronic stress, psychoemotional disorders, women's health, reproductive function, wartime stress, primary healthcare.

Контактна інформація: Гайструк Наталія Анатоліївна —
доктор медичних наук, професор, кафедра акушерства та гінекології №2,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
e-mail: anata21g@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9726-2028

Стаття надійшла до редакції 01.01.2026 р.